



COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE EDITAL

Nome:

Endereço:

CEP:

Cidade:

Estado:

Fone:

CGC:

Insc.:

E-MAIL:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA, acusamos o recebimento da **Carta Convite Nº 06/2018- AQUISICAO DE MATERIAL GRÁFICO**, com **vencimento em 19/03/2018.**

Data do recebimento: ____/____/____.

Assinatura do Responsável

CARIMBO DA FIRMA COM CGC

Senhor Licitante:

Visando a comunicação futura entre esta Prefeitura Municipal e sua empresa, sugerimos a Vossa Senhoria preencher o **COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE EDITAL** e remetê-lo ao Departamento de Licitações



PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 06/ 2018
TIPO MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM

EXCLUSIVO PARA MICROEMPRESAS- (ME) e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE-(EPP).

Edital de convite para a contratação de empresa para AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO.

O PREFEITO MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014; torna público, para o conhecimento dos interessados, que às **14:30 horas**, do dia **19/03/2018** na sala de reuniões do Núcleo de Compras e Licitações, a Comissão Permanente de Licitações, se reunirá com a finalidade de receber propostas para contratação de empresa para o fornecimento de **AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO**.

Poderão participar **MICROEMPRESAS-(ME) e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE-(EPP)** do ramo pertinente ao objeto ora licitado, cadastradas ou não, desde que convidadas pelo Órgão licitador, que o estenderá aos demais cadastrados no Município, que manifestar sua intenção de participar no prazo de 24 h antes da hora aprazada para o recebimento dos envelopes de documentos e proposta.

1. OBJETO

1.1. Constitui objeto da presente licitação de **AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO**, conforme especificações do anexo I deste edital.

1.2. **O objeto desta licitação deverá ser entregue e descarregado no almoxarifado da Prefeitura Municipal, RUA DA REPUBLICA Nº 96 – CENTRO/ AUGUSTO PESTANA - RS**

2. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS E DAS PROPOSTAS

2.1. Os documentos necessários à habilitação e as propostas serão recebidas pela Comissão de Licitação no dia, hora e local mencionados no preâmbulo, em 02 (dois) envelopes distintos, fechados, e identificados, respectivamente como de **nº 01 e nº 02**, para o que sugere-se a seguinte inscrição:

AO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 06/2018
ENVELOPE N.º 01 - DOCUMENTAÇÃO
PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)

AO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 06/2018
ENVELOPE N.º 02 - PROPOSTA
PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)

2.2. **Para a habilitação o licitante deverá apresentar no envelope n.º 01:**

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).



- b) Prova de regularidade com a Fazenda Federal através de **Certidão Negativa expedida pela Secretaria da Receita Federal abrangendo inclusive as contribuições previdenciárias.**
- c) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado (DI/RE) e/ou do Município se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividades.
- d) Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através de Certificado de Regularidade do **FGTS - CRF**;
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Tributos Estaduais**, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Tributos Municipais** a última do domicílio ou sede do proponente.
- g) Declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal n.º 4.358-02, que atende ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, **com data não superior a trinta dias antes das apresentações dos envelopes devidamente assinada por seu representante legal.**
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **certidão negativa**, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943.” (NR)
- i) **Declaração, firmada por contador ou certidão simplificada emitida pela Junta Comercial, ambas com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias do início da abertura da Sessão, de que se enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte.**
- j) **Declaração, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.**

2.2.1. A empresa que não apresentar a declaração do item 2.2 letra ‘g’ de que se enquadra como Microempresa-(ME) ou Empresa de Pequeno Porte-(EPP) não poderá participar sendo INABILITADA do certame.

2.3. A microempresa e a empresa de pequeno porte que possuir restrição em qualquer dos documentos de **regularidade fiscal**, previstos nas alíneas *b, d, e, f*, do item 2.2, deste edital, terá sua habilitação condicionada à apresentação de nova documentação, que comprove a sua regularidade em 05 (cinco) dias úteis, a contar da data em que for declarada como vencedora do certame.

2.3.1. O benefício de que trata o item anterior não eximirá a microempresa e a empresa de pequeno porte, da apresentação de todos os documentos, ainda que



apresentem alguma restrição.

2.3.2. O prazo de que trata o item 2.3 poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

2.3.3. A não regularização da documentação, no prazo fixado no item 2.3, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das penalidades previstas no item **08 (oito)** deste edital, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

2.4. Os documentos constantes dos itens 2.2, deverão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Sendo que os documentos do item 2.2, letras “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f”, “h”, poderão, ainda, serem extraídos de sistemas informatizados (internet) ficando sujeitos a verificação de sua autenticidade pela Administração.

2.5. Se o proponente se fizer representar, deverá juntar **procuração** ou carta de credenciamento, outorgando com poderes ao representante para decidir a respeito dos atos constantes da presente licitação.

2.6. **O envelope n.º 02 deverá conter:**

a) **Proposta financeira digitada, apresentando a marca e rubricadas em todas as páginas e assinada na última, pelo representante legal da empresa.**

Observação 01: O prazo de validade da proposta é de 30 dias a contar da data apazada para sua entrega, que deverá ser sem despesas de frete.

Observação 02: Quaisquer inserções na proposta que visem modificar, extinguir, omitir ou criar direitos, sem previsão no edital, serão tidas como inexistentes, aproveitando-se a proposta no que não for conflitante com o instrumento convocatório.

3. DO JULGAMENTO

3.1. Esta licitação é do tipo **menor preço por item** e o julgamento será realizado pela Comissão Julgadora, levando em consideração o menor preço unitário **por item**.

3.2. Esta licitação é **EXCLUSIVA** as beneficiárias da Lei Complementar n°123/2006, nos termos do seu ART.48, inciso I, alterado pela Lei Complementar n°147/2014, processada e julgada com observância do previsto nos artigos 43 e 44 e seus incisos e parágrafos da Lei n.º 8.666/93.

4. CRITÉRIO DE DESEMPATE

4.1. Ocorrendo o empate, terá como critério de desempate o sorteio, em ato público, com a convocação prévia de todos os licitantes.

4.2. A convocação das microempresas e/ou empresas de pequeno porte dar-se-á por meio da imprensa oficial do município.

4.3. CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE

4.4. Serão desclassificadas as propostas que se apresentarem em desconformidade com este edital, bem como com preços unitários superestimados ou inexequíveis.



5. DOS RECURSOS

5.1. Em todas as fases da presente licitação, serão observadas as normas previstas nos incisos, alíneas e parágrafos do art. 109 da Lei n.º 8.666/93.

6. DOS PRAZOS

6.1. **O vencedor terá o prazo de 30 dias, a partir da emissão da ordem de fornecimento, para entrega integral dos produtos junto ao município de Augusto Pestana, EXECETO os itens 10 e 12 que serão entregues conforme ordem de fornecimento emitido pela secretaria; sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei n.º 8.666/93**

6.1.1. Findando o prazo de entrega em dia que não houver expediente externo na Prefeitura Municipal de Augusto Pestana, o prazo de entrega ficará prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

6.2. Se, passados 20 (vinte) dias do prazo de entrega, o vencedor não entregar os produtos, a Administração convocará os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados pelo critério previsto neste edital, ou então revogará a licitação, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste edital.

7. DAS PENALIDADES

7.1. Multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitado está a 20 (vinte) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;

7.2. Multa de 20% (vinte por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada ou não com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um ano);

7.3. Multa de 30 % (trinta por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada ou não com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois anos).

Observação: As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato.

8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. O pagamento será efetuado em até 05(cinco) dias uteis subsequente à efetiva entrega dos produtos, mediante apresentação de Nota Fiscal, aprovada pela comissão responsável pelo recebimento.

8.2. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA/IBGE do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

8.3. Não havendo expediente na quarta feira de pagamento, este será realizado no próximo dia útil.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação oriunda desta licitação correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **5211 – (13) - 3.3.90.30.16.00.005213 – (37) - 3.3.90.30.16.00.00; 5226 – (119) - 3.3.90.30.16.00.00; 5246 – (232) - 3.3.90.30.16.00.00; 5259 – (296) - 3.3.90.30.16.00.00.**

10. AS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Para todos os fins de correção monetária previstos neste edital será aplicado como



índice o apurado no IPCA/IBGE.

- 10.2. Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender qualquer das disposições do presente edital.
- 10.3. Em nenhuma hipótese serão aceitos quaisquer documentos ou propostas fora do prazo e local estabelecidos neste edital.
- 10.4. Não serão admitidas, por qualquer motivo, modificações, omissões ou substituições das propostas ou quaisquer outros documentos.
- 10.5. Só terão direito a usar a palavra, rubricar as propostas, apresentar reclamações ou recursos, assinar atas e contratos, os licitantes ou seus representantes credenciados e os membros da Comissão Julgadora.

Observação: Não serão lançadas em ata consignações que versarem sobre matéria objeto de recurso próprio, como por exemplo, sobre os documentos de habilitação e proposta financeira (art. 109, inciso I, *a e b*, da Lei n.º 8.666-93).

- 10.6. Uma vez iniciada a abertura dos envelopes relativos a habilitação, não serão admitidos à licitação os participantes retardatários.
- 10.7. Os envelopes de documentação que não forem abertos ficaram em poder da Administração pelo prazo de 30 (trinta) dias, a contar da homologação da licitação, devendo a licitante retirá-lo, após aquele período, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de inutilização do envelope.

Informações serão prestadas aos interessados no horário das 7:45 h às 11:45 h e das 13:30 h às 17:30 h, na Prefeitura Municipal de Augusto Pestana, no Núcleo de Compras e Licitações, sito na Rua Da República, n.º 96, em Augusto Pestana, onde poderão ser obtidas cópias do edital e seus anexos, ou pelo fone n.º 55 3334 4900 ou então pelo e-mail: compras@augustopestana.rs.gov.br

11. Fazem parte deste processo:

- A) ANEXO I – LISTA DOS ITENS A SEREM ADQUIRIDOS;
- B) ANEXO II – CARTEIRA DA GESTANTE.
- C) ANEXO III – FICHA DE VISITA DOMICILIAR.
- D) ANEXO IV – RECEITUÁRIO SUS/RS.
- E) ANEXO V – ANEXO V: FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL.
- F) ANEXO VI – ANEXO VI: PRONTUÁRIO MÉDICO DO PACIENTE (FRENTE E VERSO):
- G) ANEXO VII – PRONTUÁRIO MÉDICO DO PACIENTE CONTINUIDADE (FRENTE E VERSO):
- H) ANEXO VIII – LEMBRETE (ATENÇÃO SUA RECEITA É VÁLIDA ATÉ...).
- I) ANEXO IX – CARTÃO DE RETIRADA DE MÉTODO ANTICONCEPCIONAL.
- J) ANEXO X – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA SÉRIE B.
- K) ANEXO XI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MENOR;
- L) ANEXO XII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ME/EPP
- M) ANEXO XII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INIDONIEDADE.

AUGUSTO PESTANA, 02 DE MARÇO DE 2018.

VILMAR ZIMMERMANN
Prefeito Municipal.



ANEXO I



Obs.:

As imagens fornecidas são meramente ilustrativas, o que não impede que modelos iguais, equivalentes ou superiores sejam cotados, desde que, atendam as especificações exigidas e estejam dentro do Valor de Referência estimado constante na planilha de preços anexa ao Processo Licitatório.




ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	Valor unt.	TOTAL ITEM
1	100,0	UN	Carteira da Gestante, conforme modelo em anexo.OBS: deverá ser acrescentado a logo da saúde ao lado do braço do Estado.			
2	10.000,0	UN	Ficha de visita domiciliar e-SUS Atenção Básica, frente e verso, em blocos com 50 folhas. Modelo em anexo.			
3	10.000,0	UN	Receituário SUS/RS, deverá ser agrupado em blocos com 50 unidades, modelo em anexo.OBS: O Brasão do município deverá ser substituído pelo logo da saúde.			
4	10.000,0	UN	Ficha de Atendimento Ambulatorial, deverá ser agrupados em blocos com 50 unidades, modelo em anexo. OBS: O Brasão do município deverá ser substituído pelo logo da saúde.			
5	3.000,0	UN	Prontuário Médico do paciente, frente e verso, modelo em anexo.			
6	5.000,0	UN	Prontuário Médico do paciente continuidade, frente e verso, modelo em anexo.			
7	7.000,0	UN	Lembrete (Atenção sua receita é válida até...) medindo 7 cm X 8 cm, na cor branca, modelo em anexo, deverá ser agrupados em blocos de 50 unidades.			
8	1.000,0	UN	Cartão de retirada de Métodos Anticoncepcional, medindo 8 cm X 10 cm, em papel vergê gramatura 180 g/m2, cor branca com a logomarca da Saúde colorida, modelo em anexo.			
9	1.000,0	UN	Notificação de receita série B, na cor azul, com a série numérica conforme liberação da ANVISA, modelo em anexo, agrupado em blocos			
10	3.000,0	UN	Folder, folha A4, couchê brilho 170, 4 páginas, 4 X 4 cores, 1 vinco, impressão frente e verso, com arte a definir e entrega parcelada conforme ordem de fornecimento emitida			
11	3.000,0	UN	Pasta em formato 220 X 310 fechadas, acabamento brilhoso, papel com gramatura 300 g, arte a definir.			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

12	150,0	UN	Cartaz em papel couchê fosco 170 g 4 X 4 cores, tamanho 30 X 45 cm, arte a definir (entrega parcelada conforme ordem de fornecimento).			
13	1,0	UN	Banner medindo 1,25 m de largura e 1,50 m de altura, confeccionada em lona, com impressão em 1200 dpis acabamento com bastão e barbante e arte a definir.			
14	200,0	UN	Cartão de visita colorido contendo:- CNPJ do Município: 87.613.242/0001-17- Ariberto Hintz – Secretário municipal de Saúde e Assistência social- Brasão do Município- (55) 9 9168-7677- saude@augustopestana.rs.gov.br- Fazer o layout			
15	15	Unidades	Adesivo com a respectiva placa de polietileno e fita aderente a parede medindo 15 cm de largura X 13 cm de altura com a descrição: escrito “INFECTANTE” com símbolo, nas cores preto e branco conforme figura. 			
16	27	Unidades	Adesivo com a respectiva placa de polietileno e fita aderente a parede medindo 15 cm de largura X 13 cm de altura com a descrição: escrito “ORGÂNICO” com símbolo, nas cores marrom e branco, conforme figura. 			
17	01	Unidade	Adesivo com a respectiva placa de polietileno e fita aderente a parede medindo 15 cm de largura X 13 cm de altura com a descrição: escrito “VIDRO” com símbolo, nas cores verde e branco, conforme figura.			



						
18	17	Unidades	<p>Adesivo com a respectiva placa de polietileno e fita aderente a parede medindo 15 cm de largura X 13 cm de altura com a descrição: escrito “RESÍDUOS NÃO RECICLÁVEIS” (incluir a palavra resíduos) com símbolo, nas cores cinza e branco, conforme figura.</p> 			
19	01	Unidade	<p>Adesivo com a respectiva placa de polietileno e fita aderente a parede medindo 15 cm de largura X 13 cm de altura com a descrição: escrito “PILHAS E BATERIAS” com o símbolo, nas cores verde e branco, conforme figura.</p> 			
20	03	Unidades	<p>Adesivo com a respectiva placa de polietileno e fita aderente a parede medindo 15 cm de largura X 13 cm de altura com a descrição: escrito “SUBSTÂNCIA INFECTANTES” com símbolo, nas cores preto e branco, conforme figura.</p>			



TOTAL GERAL	R\$
-------------	-----

OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS:

PREENCHER O COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO EDITAL E ENVIAR NOVAMENTE AO SETOR DE LICITAÇÕES/COMPRAS O MAIS BREVE POSSIVEL POR E-MAIL, FAX OU PESSOALMENTE. CONTATO Nº 055-3334-4924

AS PROPOSTAS DEVEM SER DIGITALIZADAS;

**ESPECIFICAR A MARCA DO PRODUTO COTADO,
NÃO ESQUECER CARIMBO E ASSINATURA
POR GENTILEZA,**

**APRESENTAR DECLARAÇÃO, REFERENTE AO PRAZO DE RECURSOS DA FASE DE HABILITAÇÃO, NO ENVELOPE Nº 01, (CONFORME MODELO ANEXO) (facultativo).
TOMAR CUIDADO AO PREENCHER OS VALORES;**

AO PREENCHER OS VALORES, OBSERVAR A COLUNA DA UNIDADE, POR EXEMPLO (KG, UN, PCT, L, POTE, ETC.)

**O VALOR UNITÁRIO DEVERÁ SER, COM APENAS DUAS CASAS APÓS A VÍRGULA;
PREENCHER SEMPRE O TOTAL DE CADA ITEM E O TOTAL GERAL.**



Anexo III: Ficha de Visita Domiciliar.

-Frente:

e-SUS Atenção Básica		FICHA DE VISITA DOMICILIAR												DIGITADO POR:		DATA: / /									
														CONFERIDO POR:		FOLHA Nº:									
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*			CBQ*			Cód. CNES UNIDADE*			Cód. EQUIPE (INE)*			DATA:*													
Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
TURNO		W	T	S	W	T	S	W	T	S	W	T	S	W	T	S	W	T	S	W	T	S	W	T	S
Nº PRONTUÁRIO																									
Nº CARTÃO SUS																									
Data de nascimento*		Dia / mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
		Ano																							
Sexo*		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Visita compartilhada com outro profissional		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cadastramento / Atualização		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visita Periódica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bolsa Alvo																									
Consulta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Exame		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vacina		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condicionalidades do Bolsa Família		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gestante		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puérpera		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recém-nascido		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Criança		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com Desnutrição		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa em reabilitação ou com deficiência		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com Hipertensão		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com Diabetes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

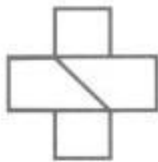
- Verso:

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Pessoa com Asma		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa com DPOC/Enfisema		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa com Câncer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa com outras Doenças Crônicas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa com Hanseníase		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa com Tuberculose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síntomas Respiratórios		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabagista		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domiciliados / Acamados		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condições de Vulnerabilidade Social		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condicionalidades do Bolsa Família		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde Mental		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usuário de álcool		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usuário de outras drogas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egresso de Internação		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle de Ambientes / Vetores		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comite Atividades Coletivas / Campanha de Saúde		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientação / Prevenção		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condição*																								
Visita Realizada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visita Recusada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)
 * Campo Obrigatório



Anexo IV: Receituário SUS/RS.



SUS/RS

Prefeitura Municipal de Augusto Pestana
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social



Nome: _____



*Profissional/Solicitante
Ass. e Carimbo*

*Preenchimento obrigatório para solicitações de procedimentos
listados na PORTARIA/MS Nº 380, DE AGOSTO DE 2010*

Descrição do diagnóstico;	CID - 10 Principal
---------------------------	--------------------



Anexo V: Ficha de Atendimento Ambulatorial.

 SIA/SUS-RS SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		16- número de atendimento	FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
1- UNIDADE PRESTADORA DE ATENDIMENTO		9 - Motivo do Atendimento				
NOME DA UNIDADE: _____		5- Código Especial Ativ. Profs. (Tabela 1)	8 - Código Tabela de Procedimento SIA/SUS	10 - Profissional/Setor	11- Tratamento / Descrição Dos Procedimentos	12- Assinatura/Carimbo do Profissional
ENDEREÇO: _____						
MUNICÍPIO: <u>Augusto Pestana</u> UF: <u>RS</u>						
CÓDIGO SIA/SUS: _____						
2- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
NOME: _____						
SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino						
IDADE: _____						
ENDEREÇO: _____						
BAIRRO: _____						
MUNICÍPIO: <u>Augusto Pestana</u> UF: <u>RS</u>						
CEP: <u>98740-000</u>		6- TIPO (TABELA2)	13- Diagnóstico/CD			15- Polegar Direito
3 - Data do Atendimento	4 - hora do atendimento	7- Tipo (Tabela 3)	14- Assinatura do paciente ou Responsável			

MOD. SIA/SUS - 003 - Gráfica Fênix - Canoas - 51 3472.9155



Anexo IX: Cartão de Retirada de Método Anticoncepcional.

- Frente:

CARTÃO DE RETIRADA DE MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

NOME: _____

DATA DE MATRÍCULA: _____

ANTICONCEPCIONAL: _____

CÓDIGO SEPIN: _____

- Verso:

DATA DE RETIRADA			

Anexo X: Notificação de Receita Série B.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA SÉRIE B		NOTIFICAÇÃO DA RECEITA 17ª DRS		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA		
RS	17564908	B	RS	Mun. AUGUSTO PESTANA	17564908	B	Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Augusto Pestana	
UP			CNPJ: 87.613.248/0001-17					
de de		de de		Paciente:		QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA		
PACIENTE:		Assinatura do Emitente		Endereço:		DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA		
MEDICAMENTO:		IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		Nome:		POSOLOGIA		
		Endereço:		Endereço:		CARIMBO DO FORNECEDOR		
		Telefone:		Ident. Nº:		Nome do Vendedor		
		Órgão Emissor:				Data		

GRÁFICA RODAN C. D. - ROQUEIO BONITO - RS - CNPJ: 95.096.483/0001-44 - 20/10/2016 - 1x100 - NUMERAÇÃO DE IMPRESSÃO 17564241 A 17565340 - AUTORIZAÇÃO N.º B0202016



ANEXO XI

MODELO “DECLARAÇÃO MENOR”

DECLARAÇÃO

REF: IDENTIFICAÇÃO DA LICITAÇÃO

-----, inscrito no CNPJ nº-----, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)-----, portador da Carteira de Identidade nº----- e do CPF nº-----DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Data

Representante legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



ANEXO XII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

(NOME DA EMPRESA) _____ CNPJ
nº _____, (ENDEREÇO COMPLETO) _____,

declara, sob as penas da lei, sob as penas da lei, para fins do disposto no art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, que:

- a) se enquadra como MICROEMPRESA/EMPRESA DE PEQUENO PORTE (ME/EPP);
- b) a receita bruta anual da empresa não ultrapassa o disposto incisos I (ME) e II (EPP) do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006;
- c) não tem nenhum dos impedimentos do § 4º do art. 3º, da mesma lei, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data

(Com data não superior a 90 (noventa) dias da sessão)

OBS: ASSINATURA, CPF E CRC DO CONTADOR DA LICITANTE.

ANEXO XIII



“MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA LICITAR”

DECLARAÇÃO

DECLARO, sob as penas da lei, para fins da Carta Convite nº 13/2017, que a empresa _____ não foi declarada **INIDÔNEA** para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Local e Data
(assinatura do Representante Legal da empresa)